بررسی اثرات مصرف دانه کامل سویا و پروتئین‌های فرآورشده بر شاخص‌های انتهای و عملکرد آندوتیلیال در زنان یا پس از خستگی به فرد جزء سندرم متابولیک

لیلا آزادبخت ۱، مسعود کیمیاکر، آیتا، مهدی، احمد اسماعیل زاده ۲

چکیده
مقدمه: امروزه سندرم متابولیک را یک بیماری انتهای قلبی‌و‌عروقی می‌کند که باعث تغییر کلیه گذار بر میزان عوامل انتهای در این بیماری‌ها می‌شود. هدف از این تحقیق بررسی اثرات مصرف سویا بر شاخص‌های انتهای و عملکرد آندوتیلیال در زنان یا پس از خستگی به فرد جزء سندرم متابولیک می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی مفیق و تصادفی بر روی ۲۲۲ زن یا پس از خستگی به فرد جزء سندرم متابولیک انجام شد. شرکت کنندگان به طور تصادفی به دو مدت ۸ هفته از رژیم غذایی DASH (رژیمی با هدف کنترل فشار خون، با رژیم غذایی حاوی پروتئین‌های سویا و با رژیم حاوی دانه کامل سویا استفاده کردند. مارکر‌های انتهای با استفاده از روش ELISA اندامه‌گیری شدند.

بایان‌ها: تفاوت میزان E-selectin از جمله عوامل انتهای نشان‌دهنده عملکرد آندوتیلیال (متعاقب دوره دانه کامل سویا در مقایسه با دوره کنترل) در میزان مثبت/انفجاری (P<0.01) و تفاوت آن در دو دوره پروتئین‌های سویا در مقایسه با دو دوره کنترل (P<0.001) بود. مصرف دانه کامل سویا سطح اینترلوکین ۸ را در مقایسه با دو دوره کنترل کاهش داد (تفاوت از دوره کنترل: چهار دی انتها ۹/۶/۲۰۱۰ in P<0.001) و این C-Reactive Protein تفاوت در مورد دو دوره پروتئین‌های سویا از دوره کنترل (P<0.01) بود.

توجه‌گیری: مصرف کننده مدت دانه کامل سویا باعث کاهش برخی از عوامل انتهای و افزایش سطح اکسید تیتریک پلاسمای در زنان یا پس از خستگی به فرد جزء سندرم متابولیک گردید.

واژگان کلیدی: سویا، کاهش انتها، عملکرد آندوتیلیال، سندرم متابولیک، زنان یا پس از خستگی

* نشانی: اصفهان، خیابان هزار جنگل، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت، کروه تغذیه، تلفن: ۳۱۱۷۷۹۲۳۷۹۱، پست الکترونیک: azadbakht @ hlth.mui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۲۳
تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۲۵
مقدمه
رژیم‌های مصرفی ذکر شده بود. طرح پیشنهادی این مطالعه توصیه شد.
توسط شورای پژوهشی استنباطی تحقیقات تغذیهای ای و صنایع غذایی کشور وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی توصیه شد.
در این مطالعه از روش کار آزمایشی بالینی مقاطع و تصادفی
استفاده شد. با در نظر گرفتن خطا نوع (Cross-over)
اجرا. 

اهداف گیره‌ها

7 نوبت انجام شدند. قبلاً از دوره‌یпочم خوردن و تغییرات
یافته‌های اصلی، تعداد نمونه به صورت زیر محاسبه شد.
با توجه به آنها و رایانش درون مقالات، دو مشخصه
گروه‌ی(within group) این رایانش با استفاده از فرمول
به دست آمد که در آن $d^2 = rac{32}{a} + rac{32}{b}$ و رایانش‌های
Steinberg به دو و از مطالعه E-selectin
یافته‌امد است. با در نظر گرفتن $d = 10$
استفاده از فرمول زیر محاسبه می‌گردد:

$$n = \frac{N}{\left(\chi^2_{0.025} + \chi^2_{0.005}\right)\alpha^2} \frac{d^2}{\delta^2}$$

که پس از محاسبات رایاضی تعداد نمونه 36 نفر تعیین
گردید که با در نظر گرفتن 15 درصد تغییر احتمالی نمونه
ها تعادل 24 نفر وارد مطالعه گردیدند.

پس از سه هفته مصرف رژیم غذایی داشت (DASH)
مان کارایی از کربوهیدرات‌ها (run-in) نمونه‌ها به طور مفصل در
درک و توصیه شد. رژیم غذایی کنترل (رژیم
غذایی A) 2 هفته رژیم غذایی (بوید) رژیم غذایی
داده‌گان کارایی می‌گردید. دو روز در هفته در
300 گرم آلاین سی و جنین یک و احتمالی غذا است. DASH
راده داشتن رژیم غذایی (بوید) رژیم غذایی
B) در آن 30 گرم پروتئین
را داشته باشه. هر یک از این 3 نوع رژیم استفاده (رژیم غذایی
هر دوره‌یهای مختلف 4 هفته ادامه داشت. ما با 6 مدل
تعادلی این 3 نوع رژیم غذایی را بر تنیزه‌های مختلف
برقراری (CAB، BAC، BCA، ABC)
بیماران آموزش دیدن. کاریک مورد نیاز هر بیمار بر اساس Institute of Medicine, Food and Nutrition Board معدن به شرطی گردیده. در زمینه ویژگی جدایی غذایی برای یک از افراد متعصب به کاریک مورد نیاز آنها نوشته شده و به سهگاه فهرست جانشینی به آنها تحویل داده شده. میوه غذایی ۷ روزه برای طول هفته در ۶ سطح کاریک مختلف بر اساس کاریک های مورد نیاز افراد شرکت کننده در مطالعه (۲۴ بیمار) تهیه و بطور چگونه باید یک از دوره های مداخله به بیماران داده شده (۱۹۸۰ شالیه، ۲۰۲۰ شالیه، ۲۰۳۰ شالیه و ۲۳۰۰ شالیه). در واقع این شش سطح کاریک تمامی سطوح کاریک مورد نیاز افراد شرکت کننده در بررسی را شامل شده.

این‌طوریکه: وزن و قد با استفاده از ترازوی دیجیتالی حاوی قسمتی (SECA) یا حداکثر یکسایش و بدون کفش به ترتیب با کفه ۱۰۰ و ۱۰۰ cm اندازه‌گیری شد و نمایی توده به اندازه وزن (کایلگرم) بر حسب قدر (متر مربع) محاسبه شد. دور کمر در بایکترین ناحیه در حالت ازدایی کمر که در انتهای بازندی طبیعی خورد قرار داشت. اندازه‌گیری دور کمر با استفاده از یک متر نواری غیر قابل ارجاع بدون تحمل هرگونه شاریا به بدن فرد با دقت ۰/۱ سانتی‌متر صورت گرفت. جنون اندازه‌گیریها در وضعیتی صورت گرفت که افراد مورد مطالعه لباس سبک به تن داشتند. لذا از آنها خواسته شد در صورتی که این مقدار مصرف (برای بیماران داده شده. به منظور افزایش ار مداخلات، هر ماه جلسه بیشتر گروهی با خوردن تمامی بیماران تشکیل می‌شد که در آن موارد غذایی که بایستی مصرف می‌شد تاکید قرار می‌گرفت. همچنین بیماران در خصوص نحوه خوردن سویا و میوه غذایی آموزش می‌گرفتند. میزان تقویت بیماران از طریق غذایی با ارزیابی ثبت غذایی ۳ روزه و میزان حضور آنها در جلسات گروهی و ملاقات‌های ماهانه و همچنین سنجه فیتوپترانول‌ها، سلولارایی در هر دوره از مطالعه ارزیابی می‌شد. از شرکت کنندگان خواسته شد که سطح غذایی بدنی معمول خود را در دوره مطالعه تغییر ندهند و هر ماه میزان غذایی بدنی خود را برای ۳ روز ثبت کنند. سپس معادل متابولیکی کلی فعالیت‌های انجام شده (برای MET-h/d) برای همه بیماران به ۲ هفته یکبار قرار ملاقات گذاشتند. خوراک به سبب تغییر با هر پیک از آنها ۶۰ دقیقه در خصوص رژیم‌های بهبود مبتلا به بیماران در طول تحقیق شد. هر روز به صورت متفاوت با متخصص تغذیه در ارتباط بودند. برای اندازه‌گیری دیابت‌های غذایی از ثبت سه روزه استفاده شد. هر بیمار موفت بود که ثبت غذایی روزه خود را به سهگاه فعالیت بدنی هر ماه تحویل دهد. مختصات تغذیه فراگیر روزها را برای بیماران توضیح داد. در خصوص استفاده از فهرست جانشینی و ثبت غذایی نیز.

جدول ۱- ترکیب مواد غذایی سویا‌های استفاده شده در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مواد غذایی سویا</th>
<th>واحد کالری</th>
<th>بر اساس ۱۰۰ گرم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پروتئین (گرم)</td>
<td>۵۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چربی (گرم)</td>
<td>۰/۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فیبر (گرم)</td>
<td>۲/۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سدیم (میلی گرم)</td>
<td>۲/۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استروژئن‌ها (میلی گرم)</td>
<td>۲/۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلاسیسمین</td>
<td>۱/۴/۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جبیستین</td>
<td>۱/۱۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیادزان</td>
<td>۱/۳۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲- میانگین و حداکثر میزان دریافت های غذایی افراد مورد مطالعه در گروه‌های مورد بررسی در طول مدت مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wash-out</th>
<th>گروه‌های مورد مطالعه</th>
<th>گروه‌های غذایی (واحد در روز)</th>
<th>گروه‌های غذایی (واحد در روز)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2071/10</td>
<td>پروتئین</td>
<td>2049/22</td>
<td>2053/24</td>
</tr>
<tr>
<td>173/04</td>
<td></td>
<td>171/03</td>
<td>174/00</td>
</tr>
<tr>
<td>245/02</td>
<td></td>
<td>242/07</td>
<td>241/07</td>
</tr>
<tr>
<td>141/02</td>
<td></td>
<td>136/05</td>
<td>139/05</td>
</tr>
<tr>
<td>78/04</td>
<td></td>
<td>76/07</td>
<td>78/05</td>
</tr>
<tr>
<td>65/05</td>
<td></td>
<td>60/07</td>
<td>62/05</td>
</tr>
<tr>
<td>94/05</td>
<td></td>
<td>101/08</td>
<td>101/05</td>
</tr>
<tr>
<td>30/07</td>
<td></td>
<td>181/09</td>
<td>181/01</td>
</tr>
<tr>
<td>09/21</td>
<td></td>
<td>12/24</td>
<td>23/11</td>
</tr>
<tr>
<td>10/24</td>
<td></td>
<td>0/29</td>
<td>0/29</td>
</tr>
<tr>
<td>149/133</td>
<td></td>
<td>277/244</td>
<td>310/243</td>
</tr>
<tr>
<td>226/075</td>
<td></td>
<td>233/087</td>
<td>232/071</td>
</tr>
<tr>
<td>93/073</td>
<td></td>
<td>80/073</td>
<td>79/073</td>
</tr>
<tr>
<td>157/072</td>
<td></td>
<td>127/052</td>
<td>137/054</td>
</tr>
<tr>
<td>141/011</td>
<td></td>
<td>125/042</td>
<td>125/042</td>
</tr>
<tr>
<td>07/028</td>
<td></td>
<td>0/75</td>
<td>0/75</td>
</tr>
<tr>
<td>06/021</td>
<td></td>
<td>0/62</td>
<td>0/62</td>
</tr>
<tr>
<td>27/050/02</td>
<td></td>
<td>50/025/1</td>
<td>50/055/1</td>
</tr>
<tr>
<td>31/080/1</td>
<td></td>
<td>44/052/1</td>
<td>43/052/1</td>
</tr>
<tr>
<td>13/169/01</td>
<td></td>
<td>70/038/2</td>
<td>70/038/2</td>
</tr>
<tr>
<td>10/159/1</td>
<td></td>
<td>38/040/1</td>
<td>38/040/1</td>
</tr>
<tr>
<td>01/235/1</td>
<td></td>
<td>0/65</td>
<td>0/65</td>
</tr>
<tr>
<td>05/255/1</td>
<td></td>
<td>0/50</td>
<td>0/50</td>
</tr>
<tr>
<td>10/251/01</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>01/057/01</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>01/057/1</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>01/057/01</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>01/057/01</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>01/057/01</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>01/057/01</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>01/057/01</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
<tr>
<td>01/057/01</td>
<td></td>
<td>0/10</td>
<td>0/10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ملاحظه:**

رژیم غذایی این گروه غذایی این گروه غذایی این گروه غذایی

Dietary Approaches to -DASH (Stop Hypertension)

در مورد شاخص‌های پیش‌بینی عملکرد آندولیبار، میزان

اهداف گروه نسبت کل پلاسمی به کل شاخص‌های الس در نهایت می‌باشد. آنتی‌الاریس با افزایش گریه‌های تکراری.

در این دوره بیماران همین رژیم غذایی قبل از مطالعه را فرصت کردند.** مقاله P معنی‌دار Bود (P<0.05) (مقایسه P مربوط به تفاوت در سه گروه مورد

در مورد شاخص‌های پیش‌بینی عملکرد آندولیبار، میزان

اهداف گروه نسبت کل پلاسمی به کل شاخص‌های الس در نهایت می‌باشد. آنتی‌الاریس با افزایش گریه‌های تکراری.

لیسبا تغییری در شکل بدند و کمی افزایش می‌کرد آنها را

در نهایت می‌باشد. آنتی‌الاریس با افزایش گریه‌های تکراری.
E-selectin and vascular cell adhesion molecule-1 (VCAM-1) ELISA.

30 mg/kg IL-18 was administered intraperitoneally to the animals. The levels of E-selectin, VCAM-1, ICAM-1, and ICAM-2 were measured using ELISA kits. The levels of TNF-α, IL-1β, IL-6, and CRP were also measured using ELISA kits.
جدول 3- میانگین و حداکثر معیار مارکرهای مربوط به علائم آلودگی در گروه‌های مورد بررسی در ابتدا و انتهای مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص ها</th>
<th>انتهای مطالعه</th>
<th>ابتدا مطالعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>دهان کامل</td>
<td>پوزشین</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CRP (pg/ml)</strong></td>
<td>n=42</td>
<td>n=22</td>
</tr>
<tr>
<td>n=30</td>
<td>n=22</td>
<td>n=30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0-0.5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>0.5-1 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>2-5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>SAA (pg/ml)</strong></td>
<td>n=42</td>
<td>n=22</td>
</tr>
<tr>
<td>n=30</td>
<td>n=22</td>
<td>n=30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0-0.5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>0.5-1 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>2-5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>IL-6 (pg/ml)</strong></td>
<td>n=42</td>
<td>n=22</td>
</tr>
<tr>
<td>n=30</td>
<td>n=22</td>
<td>n=30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0-0.5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>0.5-1 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>2-5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>IL-2 (pg/ml)</strong></td>
<td>n=42</td>
<td>n=22</td>
</tr>
<tr>
<td>n=30</td>
<td>n=22</td>
<td>n=30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0-0.5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>0.5-1 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>2-5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>SAA (mg/L)</strong></td>
<td>n=42</td>
<td>n=22</td>
</tr>
<tr>
<td>n=30</td>
<td>n=22</td>
<td>n=30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0-0.5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>0.5-1 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
<tr>
<td>2-5 mg/L</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
<td>0.51 ± 0.55</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NO: Nitric Oxide, ET-1: Endothelin -1, sVCAM-1: Soluble vascular cell adhesion molecule-1, sICAM-1: Soluble intercellular cell adhesion molecule-1

*ژریم غلیظ این گروه غلیظ از گروه های سیدر، غلیظ گروه کامل، سیدر و گروه قرمز به گروه قرمز، فاز یک، جدایی چربی از گروه کامل، سیدر و گروه قرمز در روز بود.

Dietary Approaches to Stop Hypertension-DASH (DASH) Dietary Approaches to Stop Hypertension-DASH (DASH) Dietary Approaches to Stop Hypertension-DASH (DASH) Dietary Approaches to Stop Hypertension-DASH (DASH) Dietary Approaches to Stop Hypertension-DASH (DASH)
یافته‌ها

ماینگن و خیط معایب سان افراد مطالعه ۵۷±۴ درصد معایب مطالعه سال و نمایه‌های روی آن‌ها ۲۴۸±۲ کیلوگرم بر متر مربع بود. بطور متوسط ۴۰۰±۳ سال از زنان یافتگان این می‌گذشت که دامنه از ۲ تا ۹ سال در این افراد شکنده متفاوت بود. ماینگن و خیط معایب غلظت هورمون محاره فولکولی و I/L محاره (p=۰/۰۷). فعالیت بدنی افراد در سه دوره مطالعه تغییری نکرد (ماینگن و خیط معایب
سطح فعالیت بدین ۲/۳۸±۰/۲۷ در دوره کنترل MET-h/d و ۲/۳۸±۰/۲۷ در دوره پرونی فراروزی/د. سایر ۰/۰۴ (p=۰/۰۷). تایپ نتایج MET-h/d/۲/۴۲
حالت از آزمون اثر انتقال و اثر دوره ای در هیچ یک از
مواد معنی‌داری نبود.

مواد مغذی و گروه‌های غذایی دریافتی بر اساس ثبت
غذایی سه روزه در جدول ۲ بر مبنای گزارش بیماران آمده
است. بدیع‌شهرمند، نوی، نوی سویا-پرونی فراروزی شده
سویا و دانه کامل سویا-توسط کمتری کندگان در مطالعه
خوب بود. تفاوت آن نفر از نفی نه شد. در اواخر دوره
مصرف پرونی فراروزی شده سویا که در کردسهای
مداخله از احتمال مقصد انتقالی (اسیدهای چرب
غیرشایع با چند پیوند دگران)؛ همین گروه قرمز و میزان
در این مطالعه مصرف دانه کامل سویا مستقیم
بر اثرگذاری سویا درس اثر تغییرات ۸۵/۳ (p=۰/۰۶۴) و پرونی سویا فراروزی
در جدول ۳ گزارش داده شده است. مصرف دانه کامل سویا

بحث

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که مصرف سویا
به جانب گوشت قرمز در بالاتر یک تا رزیم غذایی کنترل
کند که مصرف چشمه خون (DASH) مصرف رژیم غذایی کنترل
در زنان بانه بیش از سه درصد مصرف رژیم غذایی کنترل
جزو سندروم متاپلیوکس باعث کاهش عوامل ایمنی شده
است. در این مطالعه کامل سویا اثرات مطابقت‌تری در
مقایسه با پرونی سویای فراروزی در روی عوامل
افتمالی و عملکرد آنتی‌اپیدمیکی در این زنان داشت. طبق دانش
فاکتورها در تمام مداد‌ها چک شد و تداخل معنی‌داری
بین فاکتورها و در هیچ مدل وجود نداشت. از آن‌ها افراد
دوره انتقال، اثر دوم مصرف نیز بلافاصله اجاره
شد. ضریب همبستگی بین فرسود برای ارزیابی ارتباط بین
میزان فیتوستروژن پلی‌اکس اضافه شد. مقادیر
کمتر (p=۰/۰۵) معنی‌دار در نظر گرفته شد.

گیاهی روی دو ماهه، یا در مکانیک شیمیایی در مقایسه با پروتئین سویا، اثرات مطلوبی در فشار آیوری نشان داد که این امر ممکن است به خاطر محتوای کربن موجود در دان کامل سویا با حضور نوا می‌باشد. برای مانند، در مطالعه از این کشور، سرولیک-های استروژن‌های گیاهی خلاق در غلاف مطالعه پیشین از استروژن‌های گیاهی خلاق در فرم قرص و یا پروتئین ایزوله شده سویا استفاده کرده اند. 

ناکوننگانی چندین مطالعه اثرات مصرف سویا را بر سازه‌های مربوط به عملکرد آندولینال گزارش نموده اند. 

که در بیشتر موارد عملکرد آندولینال از طریق میزان گانی فرآوری از دست است [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84]. از نظر عملکرد بیوشیمیایی عملکرد آندولینال نظر ملکول‌های جنسینه و متابولیت‌های آندولینال برخاسته و می‌باشد. مطالعات دسته‌ای اثرات مصرف سویا را در دان اثرات مصرف سویا را بر سازه‌های مربوط به عملکرد آندولینال گزارش کرده و این مطالعات باعث شده است که به طور خاص مصرف دان کامل سویا با حضور اثرات مصرف دان کامل سویا با حضور اثرات مصرف دان کامل سویا با حضور اثرات مصرف دان کامل سویا با حضور اثرات مصرف دان کامل سویا با حضور

در مطالعه حاضر اثرات مصرف دان کامل سویا در طی دوره دان کامل سویا ۱۰ میلی گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گرم مو یا برکی چربی، گر


17. Pischon T, Hankinson SE, Hotamisligil GS, Rifai N, Willett WC, Rimm EB. Habitual dietary intake of n-3 and n-6 fatty acids in relation to inflammatory markers among...


